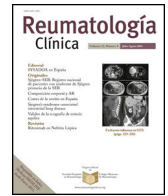




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Carta al editor en respuesta a:

«Neumomediastino espontáneo: una manifestación extramuscular de la dermatomiositis anti-MDA5. Reporte de 2 casos»

Letter to the Editor in response to: «Spontaneous pneumomediastinum: An extra muscular manifestation of anti-MDA5 dermatomyositis. Report of 2 cases»

Sr. Editor,

Leí con interés los casos clínicos publicados por el doctor Arango Guerra et al.¹ sobre neumomediastino espontáneo en pacientes con dermatomiositis anti-MDA5.

Históricamente el neumomediastino se ha dividido en dos grupos: espontáneo, cuando el neumomediastino ocurre sin una causa aparente, y secundario, cuando se puede identificar un evento que lo desencadena. De acuerdo con lo anterior, consideramos que el neumomediastino descrito por los autores no es espontáneo, porque ambos casos presentaron una lesión previa en el parénquima pulmonar dado por el compromiso intersticial que ocasiona la dermatomiositis anti-MDA5, y este daño predispone al neumomediastino. El neumomediastino espontáneo no puede tener una enfermedad predisponente ni tener factores precipitantes, debe ocurrir de manera «espontánea». A este tipo de neumomediastino, y de acuerdo con su definición, es mejor llamarlo primario, porque no tiene una causa específica que lo origine. La clasificación



del neumomediastino en «espontáneo» y «secundario», es imprecisa, y debe evitarse debido a numerosos factores predisponentes y eventos desencadenantes presentes en lo que actualmente se llama «espontáneo». Creemos que los nombres de los trastornos médicos deberían reflejar de manera óptima la fisiopatología subyacente, y cuando los nombres tradicionales de los trastornos generan confusión entre procesos fisiopatológicos diferentes, debe cambiarse el nombre.

Preferimos una terminología que tenga en cuenta no solo la etiología del neumomediastino, sino que ayude a guiar las estrategias de manejo selectivo para una mejor atención, y, además, sea sencilla de recordar y útil para la enseñanza^{2,3}.

El neumomediastino verdaderamente «espontáneo» (primario), como se expresó, no debe tener una etiología aparente específica, y enfatizamos que no puede tener ningún factor causal evidente según su definición, contrario al secundario, en donde existen diversos factores que pueden desencadenarlo. Esta clasificación refleja las circunstancias clínicas más que fisiopatológicas y, por lo tanto, es confusa e inapropiada para nuestro punto de vista. Creemos que la clasificación debe evolucionar hacia una mayor exactitud (fig. 1).

Si un neumomediastino tiene un factor predisponente que comprometa la estructura pulmonar, ya sea congénita, hereditaria o genética (bronquiectasias, fibrosis quística, alteraciones del surfactante, etc.) o adquirida (asma, EPOC, enfermedad pulmonar intersticial, COVID-19, etc.), no puede ser espontáneo porque existe una enfermedad subyacente que lo predispone. De igual manera,

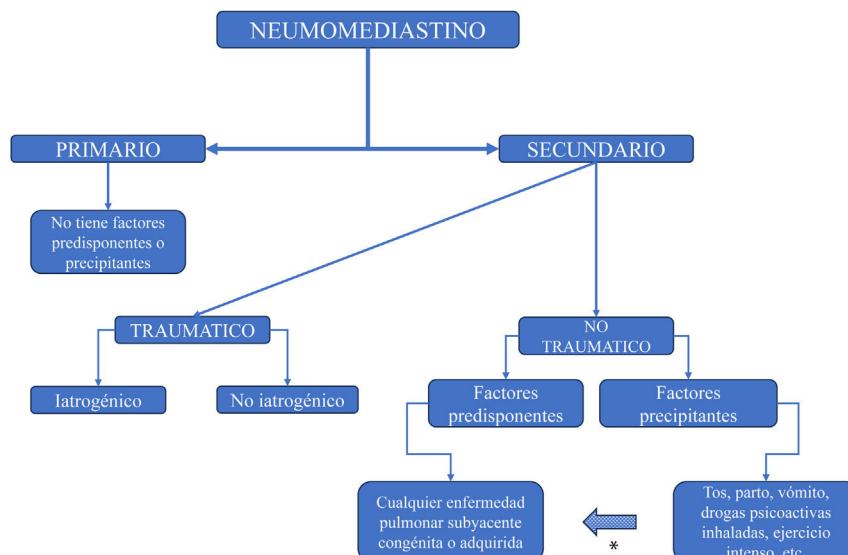


Figura 1. Propuesta de clasificación del neumomediastino.

* Los factores precipitantes pueden actuar sobre los predisponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2024.05.008>

1699-258X/© 2024 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

el neumomediastino que ocurre por un factor precipitante (acceso de tos, trabajo de parto, ejercicio intenso, uso de drogas inhaladas, ventilación mecánica, etc.) en una persona saludable o con una enfermedad pulmonar subyacente tampoco puede ser espontáneo, porque existe un evento desencadenante inmediato que lo ocasiona. Estos factores pueden estar presentes al mismo tiempo y causar un neumomediastino, por ejemplo, tos o vómitos y enfermedades pulmonares adquiridas. El neumomediastino resultante es secundario². Igualmente, no es espontáneo el neumomediastino que ocurre en otras condiciones como la anorexia nerviosa, el síndrome de Marfan, el síndrome de Ehlers-Danlos, la desnutrición, las miopatías inflamatorias idiopáticas, la cetoacidosis diabética, etc.

El neumomediastino primario es un evento realmente raro y muy poco informado en la literatura médica⁴⁻⁷.

En conclusión:

- La definición verdadera y la clasificación del neumomediastino no están acorde con lo publicado. La definición está mal utilizada.
- Debe omitirse el término de neumomediastino «espontáneo» y llamarse neumomediastino primario.
- El neumomediastino primario es aquel neumomediastino que ocurre sin ningún factor causal evidente (predisponente o precipitante). Bajo estas condiciones, es una afección supremamente rara.
- El neumomediastino secundario es aquel neumomediastino que ocurre cuando existe un factor causal evidente (predisponente o precipitante, o ambos). Es la afección más frecuentemente informada.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Arango Guerra P, Monsalve Yepes S, Chavarriaga Restrepo A, Velasquez Franco CJ. Neumomediastino espontáneo: una manifestación extramuscular de la dermatomiositis anti-MDA5. Reporte de 2 casos. *Reumatol Clin*. 2024;20:218–22.
2. Campbell-Silva S. Letter to the Editor in response to: Management of pediatric patients with spontaneous pneumomediastinum: A retrospective chart review. *J Pediatr Surg*. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2024.03.042>.
3. Campbell-Silva S. Neumomediastino primario. *Med Int Mex*. 2022;38:967–70, <http://dx.doi.org/10.24245/mim.v38i4.7608>.
4. Kira K, Inokuchi R, Maehara H, Tagami S. Spontaneous pneumomediastinum. *BMJ Case Rep*. 2016, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2015-213550>.
5. Novakov IV. Idiopathic pneumomediastinum — case report and review of the literature. *Trakia J Sci*. 2019;17:269–72, <http://dx.doi.org/10.15547/tjs.2019.03.015>.
6. Archila-Díaz JN, Walteros-Cárdenas J, Mora-Bautista VM. Neumomediastino espontáneo idiopático. Primer caso pediátrico en Colombia. *Med UIS*. 2018;32:47–52, <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v32n2-2019006>.
7. Wahab A, Chaudhary S, Smith SJ. A rare case of spontaneous pneumomediastinum in a young healthy man. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017;195:A5491.

Santiago Campbell-Silva^{a,*}, Iyuleisa Castro-González^a,
Santiago Campbell-Quintero^b y Sebastián Campbell-Quintero^{a,b}

^a Servicio de Medicina Interna, Clínica Mediláser, Florencia, Caquetá, Colombia

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital María Inmaculada, Florencia, Caquetá, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: santiago.campbell@gmail.com
(S. Campbell-Silva).